大福研発第424号 令和6年3月19日

関係者各位

大分県社会福祉介護研修センター所長 (公印省略)

令和6年度 介護技術講師養成研修の開催について (通知)

上記研修会を別添要綱のとおり開催いたします。職員の参加についてご配 慮いただきますようお願いいたします。

【担当】

介護実習·普及部 担当:中村

TEL 097-552-6888

FAX 097-552-6868

E-mail: r-nakamura@okk.or.jp

令和6年度 介護技術講師養成研修 開催要綱

1目 的 自立支援、利用者本位の視点にたった基本的な介護技術の指導方法を学ぶことにより、介護職のプロとして、事業所や地域における指導的立場となる人材を育てることを目的とします。

2 主 催 及 び 大分県社会福祉介護研修センター(以下研修センター) 研 修 場 所 (大分市明野東3丁目4番1号)

3 対 象 者 次の①~④のすべてに該当する方

- ① 原則として社会福祉施設等(児童福祉関連を除く)で5年以上の勤務経験を 有する方
- ② 10日間の研修をすべて受講できる方(原則として補講はありません)
- ③ 所属事業所において指導者あるいは中核的な役割を担っている方
- ④ 研修修了後、研修センターでの「介護技術講師」として、継続して指導ができる 方(講師として指導いただいた際には、謝金をお支払いします)

4 研修日時 令和6年6月6日(木)~令和6年11月15日(金)の内10日間 9時30分~16時30分(第1日目は9時10分~)

5 研修内容 基本的な介護技術の指導方法の習得と模擬教室での指導の実際 (別添「カリキュラム」を参照のこと。)

6 募 集 定 員 18名 申込みが定員を超過した場合は、経験年数等により調整し受講者を決定します。

7 受 講 料 無料 (令和6年度より交通費の支給はありません。)

8 申 込 方 法 推薦者名簿(別紙1)に記入の上、介護福祉士等の資格登録証のコピーを添えて 郵送またはFAXまたはメールにて送付のこと。

9 申 込 締 切 令和6年4月23日(火)必着(郵送の場合は、4月19日(金)消印有効)

10 受講者の 令和6年4月末に、受講の可否について郵送にて通知します。 決 定 受講予定者には、資料等も同時に郵送します。

11 担当〒870-0161 大分市明野東3丁目4番1号申 込 先大分県社会福祉介護研修センター

TEL:097-552-6888 FAX:097-552-6868

E-mail:r-nakamura@okk.or.jp

介護実習·普及部 担当:中村

令和6年度 介護技術講師養成研修 カリキュラム

					1	
1	6/6 木	9:15 ~ 9:30		オリエンテーション		
		9:30 ~ 9:50	講義	介護技術講師の目的		
		10:00 ~ 11:00	実習	レクリエーション		
		11:10 ~ 12:30	機要 ・指導の ポイント ・把握	寝返り・起き上がり・立ち上がりの介助	-	
		13:30 ~ 16:30		寝返り・起き上がり・立ち上がりの介助		自立支援、
	6/14 金	9:30 ~ 12:00		食事の介助/手洗いの方法		利用者本位の視点に立った
(2)	0/14 金	13:00 ~ 16:30		衣服の着脱/シーツ交換		介護技術の指導について、
3	6/21 金	9:30 ~ 12:30		排泄の仕組み/トイレ介助/ 尿器便器のあて方		実習をしながら、 指導のポイント
		13:30 ~ 16:30		おむつのあて方/清拭/足浴		を学びます。
	7/10 4	9:30 ~ 12:00		入浴の介助		
4	7/10 水	13:00 ~ 16:30		①寝返り・起き上がり・立ち上がりの介助 /衣服の着脱		講師として、 説明しながら、
		9:30 ~ 12:00	デモ の チェック	②トイレ介助・オムツのあて方 /食事の介助		介護技術を見せ るためのポイン
5	7/18 木	13:00 ~ 15:45		③入浴 /足浴·清拭		トを集中して 学びます。
		16:00 ~ 16:20	講義	介護技術講師としての心構え		1001)
	T /01	9:30 ~ 12:30		寝返り・起き上がり・立ち上がりの介助		
	7/31 水	13:30 ~ 16:30	模	排泄の仕組み/トイレ介助		
	8/7 水	9:30 ~ 12:30	教 室	衣服の着脱/シーツ交換		講師担当予定の プログラムを、 講師役として 実施してみます。
7		13:30 ~ 16:30		尿器便器・おむつのあて方/清拭		
	8/21 水	9:30 ~ 12:30		入浴・足浴の介助		
8		13:30 ~ 16:30		食事の介助/手洗いの方法	1	
9	9/12,26 10/3,10 17,24	10/3、10 13.00 ~ 16.00 目営		介護技術教室の見学 (担当するプログラムにより見学日が決定)		講師担当予定の 教室を 実際に見学し、
	のいずれか1日				Ų	全体の流れを 把握します。
10		9:00 ~ 11:00	講義 と	福祉用具の活用	講師とする際福祉用	
		11:00 ~ 12:00		ベッド上での洗髪(実習)		講師として指導
	11/15 金	13:00 ~ 14:00	実習	福祉用具展示場見学		する際に役立つ 福祉用具に関す
		14:00 ~ 15:30		車いすの介助(指導方法)		る知識の習得等 を目指します。
		15:30 ~ 16:30	修了式・最終打ち合わせ			
12-2月のいずれか1~2回			介護技術教室講師としてデビュー (担当するプログラムにより講師担当日が決定)			

^{*}台風等により延期となった場合は、7/24(水)8/28(水)を振替日としています。

						令和6年	月	日
	法人名							
推薦者	施設名							
	担当者氏名							
	施設(所属)县	名						
	!	以下の者を介護技	術講師養成研	修の受講者と	して推薦しる	ます。		
	ふりがな							
	氏 名							
生年月日		西暦	年	月	日	(歳)	
所有資格		(介護福祉士 介護支援基	拝門員など)					
	法人名							
	事業所名							
所属事業所名	サービス 種別	(特養入所・通所リハ・グル	レープホーム・住宅型	!有料など)				
	住所	 -						
	TEL			FAX				
	E-mail							
受講希望者	自宅住所							
	携帯TEL							
貴法人での 実務経験		<記入例> 特養 介	護職員 〇年〇	ヶ月	通所介護 介	護主任○年○)ヶ月	
(差し	支えなければ、前	・ 職での経験等がある場合	合は、サービス種別	等と経験年数を	ご記入ください	(^)		